**ตัวชี้วัดกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ ปีงบประมาณ 2563**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ชื่อตัวชี้วัดหลัก : ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ**  **ตัวชี้วัด**   1. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วยSTEMIได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (ร้อยละ 50 )   1.1.อัตราผู้ป่วย STEMI ได้รับ SK ภายใน 30 นาทีเมื่อมาถึง รพ.(≥ ร้อยละ 50)  1.2 อัตราผู้ป่วยSTEMI ได้รับการส่งต่อไปรพ.ที่ทำPCIได้ ให้ได้ทำ PPCI ภายใน 120 นาที  นับจากได้รับการวินิจฉัยแล้ว (≥ ร้อยละ 50)   1. อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วย STEMI(I21-I21.3) ในโรงพยาบาล (ไม่เกินร้อยละ 9 )   (3) ร้อยละของผู้ป่วยNSTEMI ที่ได้รับการประเมิน GRACE Risk Score (≥ ร้อยละ80)  (4) ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยในกลุ่ม Intermediate to High Risk NSTEMI เพื่อทำการฉีดสีหลอดเลือดหัวใจ(CAG)  ภายใน 72 ชั่วโมง(≥ ร้อยละ 50) | | | |
| **ผู้รับผิดชอบ** : นางนารีรัตน์ สุระพร | | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | |
| **คำนิยาม :**  **ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI** หมายถึง กล้ามเนื้อหัวใจที่ ขาดเลือดมาเลี้ยงจนเกิดการตายของกล้ามเนื้อ และมีคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติชนิด เอสทียก (ST Elevated Myocardial Infarction)  **รพ.ในระดับ F2 หมายถึง** โรงพยาบาลชุมชนชนาดกลาง มีขนาดเตียง 30 –90 เตียง มีแพทย์เวชปฏิบัติ หรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว รวม 2–5 คน ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง มีบริการผู้ป่วยใน มีห้องผ่าตัด มีห้องคลอด รองรับผู้ป่วยและผู้ป่วยในของแต่ละอำเภอ สนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิของแต่ละอำเภอ  **Fibrinolytic drug หมายถึง** ยาละลายหรือสลายลิ่มเลือด เช่น Streptokinase และ Tenecteplase เป็นต้น  **Primary PCI หมายถึง** การรักษาผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันด้วยการรักษาผ่านสายสวนหลอดเลือดหัวใจและทำการขยายหลอดเลือดหัวใจที่ตีบตันด้วยบอลลูนร่วมกับการสอดฝังขดลวดค้ำยันผนังหลอดเลือด  **ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด NSTEMI** หมายถึง กล้ามเนื้อหัวใจที่ขาดเลือดมาเลี้ยงจนเกิดการตายของกล้ามเนื้อและมีคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติชนิดเอสทีไม่ยกNon-ST segment elevation myocardial infarction (NSTEMI)  **Global Registry of Acute Coronary Events (GRACE) Risk Score** หมายถึงวิธีการประเมินความรุนแรงของโรคสำหรับผู้ป่วยกลุ่ม NSTEMI โดยการใช้การคำนวณ GRACE Risk Score  **ผู้ป่วยในกลุ่ม Intermediate to High Risk NSTEMI** หมายถึงผู้ป่วย NSTEMI ที่คำนวณ GRACE Risk Score ได้มากกว่า 109 | | | |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย :**   * โรงพยาบาลตั้งแต่ระดับF2 และ F2 ขึ้นไปทุกแห่งในจังหวัดอุดรธานี * ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน(STEMI) รหัส I21.0-I21.3 ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งหมดทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน * ผู้ป่วยSTEMI รหัส I21.0-I21.3 ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน * ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด NSTEMI ได้แก่ ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน   รหัส ICD10-WHO I21.4 ทั้งหมด | | | |
| **ข้อมูลผลการดำเนินงาน (รอบ 6 เดือน/9 เดือน/12 เดือน)**  **1.ตัวชี้วัดกระบวนการ (30%)**   |  |  | | --- | --- | | **ระดับคะ**  **แนน** | **กระบวนการดำเนินงาน** | | 1 | * มีแผนงาน/โครงการพัฒนาระบบบริการ สาขาโรคหัวใจ (0.25) * มีแผนปฏิบัติการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการ สาขาโรคหัวใจ (0.25) * มีแผนงาน/โครงการที่ได้รับอนุมัติ หลังจากได้รับแจ้งโอนเงินงบประมาณ (0.25) * มีระบบการจัดเก็บข้อมูลกลุ่มเสี่ยง(CVD Risk)และผู้ป่วยโรค ACS (0.25) | | 2 | * มีคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบโรคหัวใจ STEMI/Warfarin Clinic ระดับอำเภอ (0.25) * มีการประชุมคณะกรรมการ/ชี้แจง/จัดทำทำเนียบ STEMI/Warfarin Clinic ระดับอำเภอ (0.25) * มีการจัดทำ House Model STEMI (0.25) * มี/ใช้ CPG/CNPG ผู้ป่วยโรคหัวใจ จังหวัดอุดรธานี (0.25) | | 3 | * มีการจัดประชุมพัฒนาสมรรถนะของจนท.ที่เกี่ยวข้อง(รพ./รพ.สต/นสค. (0.25) * มีแนวทางการให้ยาต้านการแข็งตัวของเลือด(Warfarin)ของรพ./คปสอ.(0.25) * มีระบบข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจทั้งใน Pre/IN/Inter/Post hospital (0.25) * มีการรายงานผลงานตามประเด็นตัวชี้วัดทุกเดือน (0.25) | | 4 | * มีระบบการจัดการข้อมูลเชิงบูรณาการ(Thai ACS Registry,HDC,Cockpit,LTC ) (0.25) * มีการคืนข้อมูลให้กับเครือข่ายและ PCT (0.25) * มีการควบคุม กำกับ ติดตามการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ (0.25) * มีแผนติดตาม/ผลการดูแลผู้ป่วยในรพ./ชุมชน/ผลการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ/ ผู้ป่วยที่ส่งต่อ(refer) และผลการติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีมสุขภาพ ในพื้นที่ที่ได้รับมอบหมาย (0.25) | | 5 | * มีสรุปผลการดำเนินงาน ราย 3เดือน/6เดือน/9เดือน/12 เดือนและรายงานผลการดำเนินการต่อผู้บริหารระดับอำเภอ/จังหวัด (0.25) * มีการนำเสนอผลงานในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับอำเภอ/จังหวัด (0.25) * มีการสรุปผลงานและคีย์ข้อมูลใน(Thai ACS Registry,,LTC Program) (0.25) * ผลงาน KM /นวัตกรรม/Best Practice/งานวิจัย (0.25) | | | | |
| **2.ตัวชี้วัดผลลัพธ์ (70%)**  **ข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลลัพธ์**   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **เกณฑ์การประเมิน** | **น้ำ**  **หนัก%** | **ระดับ 1** | **ระดับ 2** | **ระดับ 3** | **ระดับ 4** | **ระดับ 5** | | 1.ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วยSTEMIได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (ร้อยละ 50 ) |  | ≤ 20 | 21-30 | 31-39 | 40-49 | ≥50 | | 1.1.อัตราผู้ป่วย STEMI ได้รับ SK ภายใน 30 นาทีเมื่อมาถึง รพ. F2หรือ F2 ขึ้นไป |  | ≤ 20 | 21-30 | 31-39 | 40-49 | ≥50 | | 1.2 อัตราผู้ป่วยSTEMI ได้รับการส่งต่อไปรพ.ที่ทำPCIได้ ให้ได้รับการทำ PPCI ภายใน 120 นาที นับจากได้รับการวินิจฉัยแล้ว STEMI เมื่อมาถึงโรงพยาบาล F2หรือ F2 ขึ้นไป |  | ≤ 20 | 21-30 | 31-39 | 40-49 | ≥50 | | 2. อัตราตายของผู้ป่วย STEMI ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล(ไม่เกินร้อยละ 9) |  | >15 | 13.1-15 | 11.1-13 | 9.1-11 | ≤ 9 | | 2.1 อัตราผู้ป่วย NSTEMI เสียชีวิตในโรงพยาบาล  (≤ ร้อยละ9) |  | >15 | 13.1-15 | 11.1-13 | 9.1-11 | ≤ 9 | | 3.ร้อยละของผู้ป่วยNSTEMI ที่ได้รับการประเมิน GRACE Risk Score (≥ ร้อยละ80 ) |  | ≤ 50 | 51-60 | 61-70 | 41-79 | ≥80 | | 4.ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยในกลุ่ม Intermediate to High Risk NSTEMI เพื่อทำการฉีดสีหลอดเลือดหัวใจ(CAG)ภายใน 72 ชั่วโมง (≥ร้อยละ 50 ) |  | ≤ 20 | 21-30 | 31-39 | 40-49 | ≥50 | | (5) อัตราผู้ป่วย STEMI เลิกสูบบุหรี่ (≥ ร้อยละ80 ) |  | ≤ 50 | 51 – 60 | 61 - 70 | 71 - 79 | ≥ 80 | | (6) อัตราผู้ป่วยSTEMI ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ(Cardiac rehabilitation)(≥ 80 %) |  | ≤ 50 | 51 – 60 | 61 - 70 | 71 - 79 | ≥ 80 | | (7) อัตราผู้ป่วยSTEMI ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านภายใน 2 สัปดาห์หลังจำหน่าย (≥ ร้อยละ80 ) |  | ≤ 50 | 51 – 60 | 61 - 70 | 71 - 79 | ≥ 80 | | (8) อัตราผู้ป่วยSTEMI หลังจำหน่ายมีอาการคงที่และดีขึ้น ( ≥ ร้อยละ90 ) |  | < 60 | 60 – 69 | 70 - 79 | 80 - 89 | ≥ 90 | | | | |
| |  |  | | --- | --- | | **คำอธิบาย1. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วยSTEMIได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (ร้อยละ 50 )** | | | **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนครั้งการรักษาที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที นับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI เมื่อมาถึงโรงพยาบาล F2 หรือ F2 ขึ้นไป  หรือจำนวนครั้งที่สามารถส่งต่อไปที่โรงพยาบาลที่ทำ PCI ได้ ให้ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน 120 นาทีนับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI เมื่อมาถึงสถานพยาบาล F2 หรือ F2 ขึ้นไป | | **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่มาถึงโรงพยาบาล F2หรือ F2 ขึ้นไป | | **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 | | **2.อัตราผู้ป่วย STEMI เสียชีวิตในโรงพยาบาล (ไม่เกินร้อยละ9)** | | | **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนผู้ป่วยSTEMI รหัส I21.0-I21.3 ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลทั้งหมด | | **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนผู้ป่วยSTEMIรหัส I21.0-I21.3 ที่รับไว้รักษาที่โรงพยาบาลทั้งหมด | | **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 | | **3**. **อัตราผู้ป่วย NSTEMI เสียชีวิตในโรงพยาบาล (≤ ร้อยละ9)** | | | **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนผู้ป่วย NSTEMI รหัส I21.4 ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลทั้งหมด | | **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนผู้ป่วย NSTEMI รหัส I21.4 ที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด | | **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 | | **4**.**ร้อยละของผู้ป่วยNSTEMI ที่ได้รับการประเมิน GRACE Risk Score (≥ ร้อยละ80 )** | | | **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนผู้ป่วย NSTEMI รหัส I21.4 ที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลและได้รับการประเมิน GRACE Risk Score | | **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนผู้ป่วย NSTEMI รหัส I21.4 ที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด | | **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 | | **5.ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยในกลุ่ม Intermediate to High Risk NSTEMI เพื่อทำการฉีดสีหลอดเลือดหัวใจ(CAG)ภายใน 72 ชั่วโมง** | | | **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนผู้ป่วย NSTEMI รหัส I21.4 ที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลและได้รับการส่งต่อเพื่อฉีดสีหลอดเลือดหัวใจภายใน 72 ชั่วโมงหลังได้รับการวินิจฉัย | | **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนผู้ป่วย NSTEMI รหัส I21.4 ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด | | **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 | | **6.อัตราผู้ป่วย STEMI เลิกสูบบุหรี่ (≥ ร้อยละ80 )** | | | **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่เลิกบุหรี่ภายใน 6 เดือน | | **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่สูบบุหรี่ทั้งหมด | | **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 | |  | | | **7.อัตราผู้ป่วยSTEMI ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ(Cardiac rehabilitation)(≥ 80 %)** | | | **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนผู้ป่วยSTEMI รหัส I21.0-I21.3 ที่ทำ Cardiac rehabilitation(CR)หลังจำหน่ายจากรพ. | | **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนผู้ป่วย STEMI รหัส I21.0-I21.3 ที่รับไว้รักษาที่โรงพยาบาลทั้งหมด | | **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 | | **8.** **อัตราผู้ป่วยSTEMI ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านภายใน 2 สัปดาห์หลังจำหน่าย (≥ ร้อยละ80 )** | | | **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนผู้ป่วยSTEMI รหัส I21.0-I21.3 ที่ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านภายใน 2 สัปดาห์หลังจำหน่าย | | **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนผู้ป่วย STEMI รหัส I21.0-I21.3 ที่รับไว้รักษาที่โรงพยาบาลทั้งหมด | | **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 | |  | | | **9. อัตราผู้ป่วยSTEMI หลังจำหน่ายมีอาการคงที่และดีขึ้น ( ≥ ร้อยละ90** | | | **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนผู้ป่วยSTEMI รหัส I21.0-I21.3 หลังจำหน่ายมีอาการคงที่และดีขึ้น | | **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนผู้ป่วย STEMI รหัส I21.0-I21.3 ที่รับไว้รักษาที่โรงพยาบาลทั้งหมด | | **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 | | | | |
| **การคิดคะแนนการประเมินผลการดำเนินงาน (คปสอ. :**   | **ตัวชี้วัด** | **น้ำหนัก**  **%**  **(Wi)** | **ระดับการให้คะแนน** | | | | | **ค่าคะแนน**  **ที่ได้**  **(Mi)** | **คะแนน**  **ถ่วงน้ำหนัก**  **(Wi x Mi)** | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | | **ส่วนที่1 กระบวนการดำเนินงาน ร้อยละ 30** | **30** |  |  |  |  |  |  |  | | **ส่วนที่2 ผลลัพธ์การดำเนินงาน ร้อยละ 70** | **70** |  |  |  |  |  |  |  | | (1) ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วยSTEMIได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (ร้อยละ 50 ) | **10** |  |  |  |  |  |  |  | | (2) อัตราตายของผู้ป่วย STEMI ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล(ไม่เกินร้อยละ 9) | **5** |  |  |  |  |  |  |  | | (3) อัตราผู้ป่วย NSTEMI เสียชีวิตในโรงพยาบาล(≤ ร้อยละ9) | **5** |  |  |  |  |  |  |  | | (4) อัตราผู้ป่วย NSTEMI เสียชีวิตในโรงพยาบาล (≤ ร้อยละ10) | **5** |  |  |  |  |  |  |  | | (5) ร้อยละของผู้ป่วยNSTEMI ที่ได้รับการประเมิน GRACE Risk Score (≥ ร้อยละ80 ) | **10** |  |  |  |  |  |  |  | | (6) ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยในกลุ่ม Intermediate to High Risk NSTEMI เพื่อทำการฉีดสีหลอดเลือดหัวใจ(CAG)ภายใน 72 ชั่วโมง (≥ร้อยละ 50 ) | **10** |  |  |  |  |  |  |  | | (7).อัตราผู้ป่วย STEMI เลิกสูบบุหรี่ (≥ ร้อยละ80 ) | **5** |  |  |  |  |  |  |  | | (8) อัตราผู้ป่วยSTEMI ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ(Cardiac rehabilitation) ≥ 80 % | **10** |  |  |  |  |  |  |  | | (9) อัตราผู้ป่วยSTEMI ได้รับการเยี่ยมบ้านภายใน 2 สัปดาห์หลังจำหน่าย (≥ ร้อยละ80 ) | **5** |  |  |  |  |  |  |  | | (10) อัตราผู้ป่วยSTEMI หลังจำหน่ายอาการคงที่และดีขึ้น ( ≥ ร้อยละ80 ) | **5** |  |  |  |  |  |  |  | | **รวม** | **100** |  | | | | | | **(Wi x Mi)/….** | | **คะแนนที่ได้** | | | | | | | |  | | | | |
| ระยะเวลาประเมินผล | ทุก 3 เดือน (ม.ค., เม.ย., ก.ค., ต.ค. 2563) | | |
| ผู้ให้ข้อมูล/ผู้ประสานงานตัวชี้วัด/ผู้รายงานผลการดำเนินงาน | 1. นางนารีรัตน์ สุระพร | | โทร. 081-8716706 |
| E-mail: narimeiza@hotmail.co.th | | โทรสาร. 042-243624 |
| ๒. นางสาวปฐมพร ขุนโพธิ์ | | โทร. 0๙1-๕๖๕๔๑๖๑ |
| E-mail: pathomphorn@hotmail.co.th | | โทรสาร. 042-243624 |
|  | |  |
|  | |  |